

Analyse des différences intercantionales dans l'assurance- invalidité

Résumé

Projet réalisé dans le cadre du programme national de recherche 45 « Problèmes de l'Etat social »
Numéro du projet : 4045-064749

Stefan Spycher	Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien
Jürg Baillod	Büro für arbeits- und organisationspsychologische Forschung und Beratung
Jürg Guggisberg	Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien
Marianne Schär Moser	Büro für arbeits- und organisationspsychologische Forschung und Beratung

Bern, 13 janvier 2004

Résumé

Taux de rente AI : différent pour chaque canton

L'assurance-invalidité (AI) est réglée au niveau national. A première vue, on s'attendrait donc à ce que la proportion des personnes qui bénéficient de prestations de l'AI soit à peu près la même dans tous les cantons. Or, c'est loin d'être le cas : le taux de rente, soit la part en pour-cent des bénéficiaires AI par rapport à la population résidente, varie considérablement d'un canton à l'autre. Pour l'ensemble de la Suisse, cette part était de 5,0 % en moyenne en janvier 2003, le canton de Bâle-Ville venant en tête avec 8,8 % et le canton de Nidwald détenant le score le plus bas avec 3.5 %. Les différences sont du même ordre pour les autres prestations de l'AI.

Depuis quelque temps, la discussion bat son plein sur les motifs possibles de ces différences intercantionales. Plusieurs catégories de facteurs sont évoquées. On relève tout d'abord le fait que les cantons ne sont en soi pas homogènes ; ils se différencient sur des points ne pouvant être influencés à court terme (p. ex. structure économique, approvisionnement en soins, etc.) mais qui ont un impact certain sur le taux d'invalidité. On note ensuite la liberté des cantons dans l'organisation de l'exécution de l'assurance-invalidité, ce qui peut entraîner des différences au niveau de la pratique. Finalement, on avance la multiplicité des acteurs impliqués dans le traitement des demandes de prestations de l'AI, qui a elle aussi une influence sur les différences d'exécution. A titre d'exemple, on évoque volontiers l'interprétation variable, d'une région à l'autre, des termes « maladie » et « invalidité ».

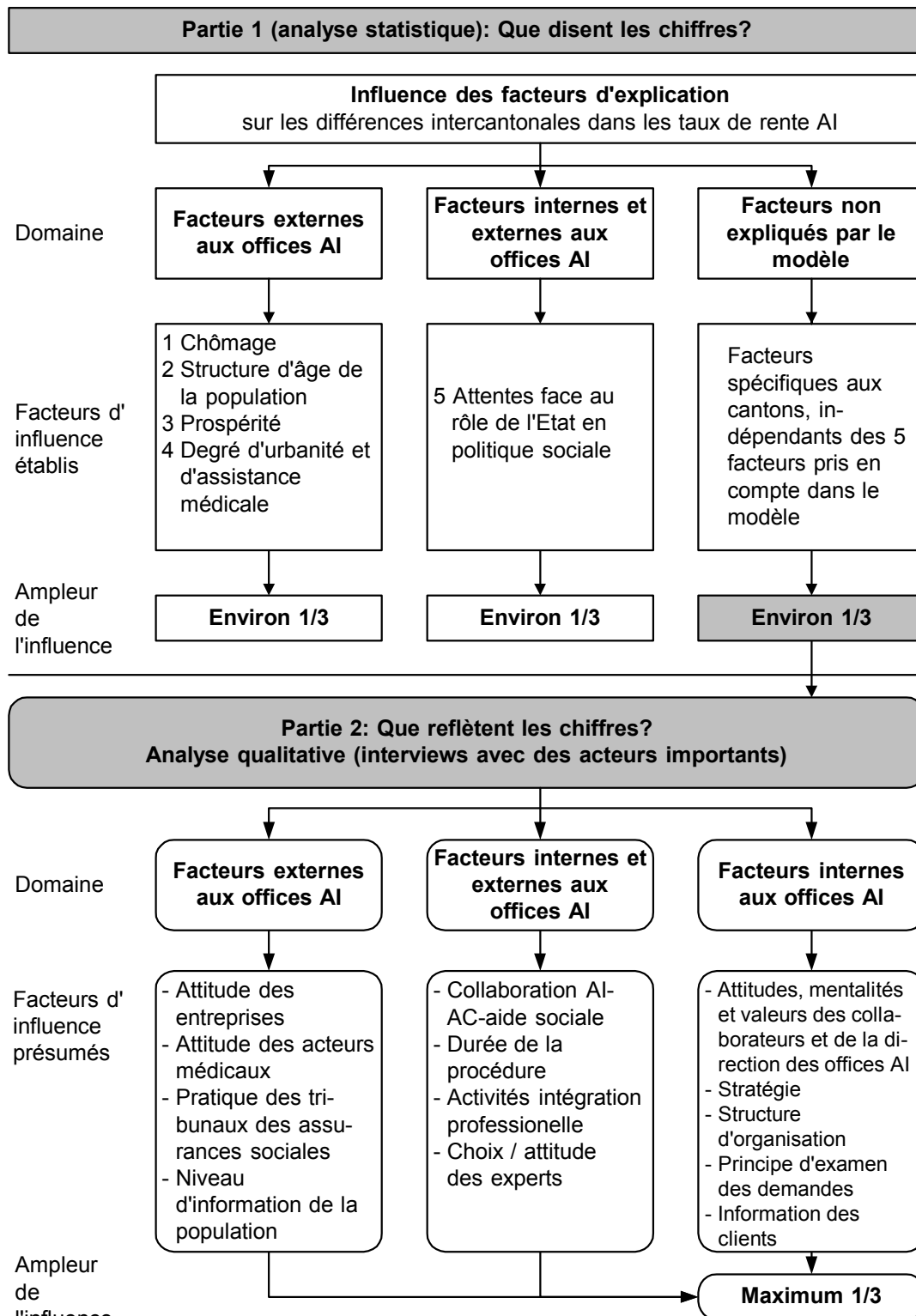
Une étude pour clarifier les choses

Le but de l'étude était d'identifier les facteurs d'explication réels des différences intercantionales. La question a été abordée sous différents angles afin de tenir compte de tous ses aspects. L'enquête s'appuie sur une analyse statistique qui expose les différences intercantionales pour la période de 1990 à 2000. Celle-ci tient compte surtout de facteurs d'explication sans lien direct avec les offices AI. L'enquête statistique a donc des limites, dès lors qu'elle ne considère pas suffisamment les facteurs internes aux offices AI ni le réseau complexe des acteurs impliqués dans l'exécution. C'est pourquoi elle a été complétée par des interviews approfondies avec une sélection d'offices cantonaux AI, des organisations d'entraide de personnes handicapées et d'aide aux invalides ainsi qu'avec des demandeurs de prestations AI.

Des facteurs internes et externes aux offices AI à l'origine des différences intercantionales dans l'AI

Les différences du taux de rentes AI d'un canton à l'autre s'expliquent par des facteurs internes et externes aux offices AI, ainsi que par des facteurs qui influencent les deux domaines (voir graphique 1). La méthode statistique utilisée établit que les facteurs externes expliquent environ un tiers des différences intercantionales. Un deuxième tiers peut être justifié par les attitudes et mentalités de la population, mesurées pour l'ensemble du territoire cantonal, et susceptibles de déployer des effets aussi bien dans les offices AI qu'à l'extérieur de ceux-ci. La méthode statistique ne donne par contre pas d'indications concernant le dernier tiers. On retiendra simplement qu'il existe d'autres différences intercantionales systématiques – et donc non fortuites – qui ne dépendent pas des facteurs déjà considérés. On serait tenté de chercher des explications pour le dernier tiers, en partie du moins, dans les offices AI. Il ressort des résultats qu'il existe effectivement des différences d'exécution d'un office AI à l'autre, qui pourraient se répercuter

Illustration Z1: Les causes à l'origine des différences systématiques intercantionales



Source: les auteurs

sur le taux de rente AI. Mais la question de savoir dans quelle mesure elles expliquent le dernier tiers des différences intercantoniales systématiques demeure ouverte. Les interviews avec les organisations d'entraide et d'aide aux invalides ont permis de dégager d'autres facteurs encore, qui expliquent en partie ce dernier tiers (p. ex. motivation des entreprises à embaucher du personnel « moins performant », information de la population, collaboration interinstitutionnelle entre l'AI, l'assurance-chômage et l'aide sociale).

Parmi les facteurs externes aux offices AI étayés statistiquement, le taux de chômage figure en tête : plus le taux de chômage était élevé deux ans auparavant, plus le taux de rente AI est élevé actuellement. Entre le chômage et l'assurance-invalidité, on relève un lien direct : des personnes en arrêt-maladie et des chômeurs de longue durée sont susceptibles de passer dans l'AI, et un lien indirect : le taux de chômage est un indicateur général du besoin de restructuration des économies cantonales, et partant, de la motivation des entreprises à intégrer des travailleurs « superflus » ou « moins performants ».

Toujours dans le contexte des facteurs externes aux offices AI, trois autres éléments d'explication, à importance plus ou moins égale, entrent en ligne de compte : 1) la structure d'âge de la population (plus celle-ci est âgée, plus le taux de rente AI est élevé), 2) la prospérité des cantons (plus le canton est financièrement fort, plus le taux de rente AI est faible) et 3) le degré d'urbanité qui concorde avec le niveau de l'assistance médicale (plus le canton est urbain, plus le taux de rente AI est élevé).

Comme deuxième facteur d'influence pour expliquer les différences intercantoniales, l'analyse statistique a permis d'identifier les attentes de la population quant au rôle de l'Etat en politique sociale. Il s'agit ici d'un facteur (mou) qui a des répercussions aussi bien dans les offices AI qu'en dehors de ceux-ci. Mais l'on a pu démontrer que les offices AI étaient tout à fait capables de développer des stratégies propres et que, dans l'un ou l'autre canton, ils pouvaient avoir une attitude atypique par rapport à la tendance dominante.

Différences dans le traitement des demandes de prestations, les structures organisationnelles et les stratégies

Comme on l'a vu, les facteurs internes aux offices AI contribuent à expliquer en partie le troisième tiers des différences intercantoniales. Celles-ci découlent de la marge de manœuvre et d'appréciation assez considérable des offices AI, motivée par les difficultés liées à la clarification des mesures médicales et professionnelles (interprétation différente de ce qu'est une maladie, pathologies peu claires, causes en partie incertaines, etc.) ainsi que les composantes « hypothétiques » de l'AI (p. ex. calcul du revenu valide et du revenu invalide). Cette grande marge de manœuvre et d'appréciation est donc inhérente à la matière même – la clarification et l'évaluation de l'invalidité dans le cas d'espèce – et non pas une attribution des offices AI. Cela dit, dans les limites légales, ceux-ci peuvent interpréter ladite marge de diverses façons. Dans la pratique, on observe deux manières d'instruire une demande de prestation de l'AI. Celles-ci se traduisent par deux attitudes « typiques » que l'on ne trouve guère à l'état pur dans la pratique des offices AI mais que nous employons ici pour dégager les grandes lignes.

■ Lors de l'examen et de l'appréciation d'un « cas » (demande de prestations), l'office utilise sa marge de manœuvre légale dans le but d'accorder à la personne assurée la prestation qu'elle demande. Autrement dit, la marge d'appréciation et d'action est interprétée à l'avantage de l'assuré. Nous parlons en l'occurrence du principe d'examen des demandes « centré sur la personne assurée ».

■ Lors de l'examen et de l'appréciation d'un « cas » (demande de prestations), l'office utilise sa marge de manœuvre légale dans le but de refuser à la personne assurée la prestation qu'elle demande. Autrement

dit, la marge d'appréciation et d'action est interprétée au désavantage de l'assuré. Nous parlons en l'occurrence du principe d'examen des demandes « centré sur l'assurance ».

Quels sont les critères d'appréciation qui font pencher la balance en faveur de l'une ou l'autre de ces attitudes fondamentales ? Nous avons retenu ceci : (a) plus le collaborateur en charge du dossier est distant de son client, plus il tendra à traiter la demande selon le principe « centré sur l'assurance » ; (b) plus il est proche de son client, plus il tendra à traiter la demande selon le principe « centré sur la personne assurée » ; (c) l'attitude « centrée sur l'assurance » prévaut auprès des gestionnaires de dossiers et du personnel des services médicaux, alors que les conseillers en réadaptation professionnelle sont davantage « centrés sur la personne assurée ».

Par ailleurs, la question de l'attitude prévalant dans l'examen d'un cas dépend dans une mesure déterminante de comment les collaborateurs et les offices AI interprètent le rôle de l'assurance-invalidité. A côté des attitudes, idées et valeurs personnelles des acteurs, les structures d'organisation (p. ex. processus de travail dans l'office, répartition des compétences et des tâches entre les domaines spécialisés) et l'orientation stratégique de l'office AI jouent un rôle important.

■ Les offices AI qui suivent la « stratégie axée sur l'exploitation des ressources sociales » font leur possible pour soutenir les clients dans leur processus de réintégration sociale. Exploitant le réseau interinstitutionnel, ils s'emploient à réunir les ressources sociales (p. ex. places de travail) pouvant être mises à disposition de leurs clients. Grâce aux contacts cultivés avec l'extérieur, un « système de détection précoce » est mis en place, qui permet aux offices d'être informés rapidement au sujet de personnes menacées d'invalidité. Dans cette constellation, l'office AI se positionne comme un centre d'information et de conseil. Les processus et la répartition des compétences et des tâches entre domaines spécialisés sont mis au service de cette mission. Les collaborateurs du domaine de la réinsertion professionnelle sont davantage impliqués dans le processus de clarification et d'appréciation des cas et disposent de compétences de décision plus étendues que dans les offices AI qui ne suivent pas cette stratégie dans la même mesure.

■ A l'opposé de la « stratégie axée sur l'exploitation des ressources sociales », la « stratégie axée sur l'uniformisation des prises de position médicales » est centrée sur l'examen et l'appréciation du cas sous l'angle médico-juridique. Le choix de cette stratégie repose sur la conviction que, selon le mandat légal, la tâche primordiale de l'assurance-invalidité est d'examiner les demandes de prestations sous l'angle médical. Pour les offices qui la suivent, le principal problème consiste à opérer une distinction nette entre les facteurs directement liés à l'invalidité et les facteurs indépendants de celle-ci. Or, plus le cas est complexe et plus l'instruction se prolonge, plus cette distinction devient difficile à faire. D'où l'importance d'améliorer les conditions cadre susceptibles de remédier à cette situation et notamment d'accélérer la procédure. En effet, la complexité d'un cas et la durée de l'examen peuvent avoir pour effet d'augmenter la pression sur les offices AI de « devoir » accorder une prestation. En même temps, la marge de manœuvre interne s'amenuise, car plus les clarifications sont détaillées, plus la « maladie » devient complexe, ce qui rend à son tour plus difficile la séparation entre les facteurs inhérents à l'invalidité et les autres. Dans les offices qui suivent cette stratégie, les gestionnaires de dossiers et les médecins du service médical donnent largement le ton et ont davantage de compétences de décision que les conseillers de la réadaptation professionnelle. Un objectif primordial de ces offices est de se doter des compétences spécifiques nécessaires (médicales et en matière de technique des assurances) pour limiter la marge de manœuvre des médecins externes dans l'examen médical. Ici, l'office AI se positionne comme un « centre de compétences pour les clarifications de médecine des assurances ».

Les organisations d'aide aux invalides et d'entraide confirment les différences de pratique des offices AI. Pour elles aussi, des facteurs en lien direct avec les offices AI contribuent en partie aux différences inter-cantoniales. Elles notent également de grandes différences dans les compétences professionnelles et sociales des collaborateurs et parlent d'attitude plutôt « orientée assurance » ou plutôt « proche des clients ». Selon elles, les offices AI utilisent la grande marge d'appréciation et d'action conformément à leur attitude fondamentale. Différences encore pour ce qui concerne l'information des clients (manière de traiter les demandeurs de prestations, politique d'information, accessibilité en tant qu'institution, etc.). Matériellement, on relève les différences les plus grandes dans le domaine de la réadaptation professionnelle et au niveau du traitement des demandes au sein des offices.

Du point de vue des organisations, il se dégage encore une série de facteurs d'explication aussi bien internes qu'externes aux offices AI. Mentionnons l'attitude des entreprises en matière de réinsertion professionnelle et de ségrégation de personnes qui ne sont pas « performantes à 100 % », un facteur qui, en rapport avec le travail de l'office AI, peut avoir une influence considérable. Idem pour les médecins dont l'attitude et les connaissances en matière d'AI sont décrites comme très variables. Selon la position des offices AI (importance accordée aux rapports des médecins de famille, choix des experts, etc.), il en résulte des différences essentielles. Autre facteur d'interface, la durée de la procédure, dénoncée comme étant trop longue par les personnes interrogées, qui diffère d'un canton à l'autre et qui dépend de multiples paramètres, externes (temps d'attente dans le cadre des clarifications médicales, collaboration entre les différentes assurances, etc.) et internes (fluctuations, organisation du travail, qualification des collaborateurs, etc.). Finalement, la collaboration entre l'AI, l'assurance-chômage et les services sociaux dans un canton peut être déterminante.

Du point de vue des personnes concernées (bénéficiaires et demandeurs de prestations), on n'a pas relevé de différences entre les trois cantons étudiés. Autrement dit, les facteurs tirés des résultats présentés jusqu'ici ne se vérifient pas au niveau des personnes touchées, bien qu'ils devraient le faire selon les attentes. Ce constat est surprenant et demande des explications.

La règle des trois tiers, qui constitue un des résultats de nos recherches, reflète très bien la situation dans 24 cantons. Les cantons Bâle-Ville et Genève pour lesquels le modèle ne se vérifie que partiellement font figure d'exceptions statistiques. Dans le canton de Bâle-Ville, le taux de rente AI est fortement sous-estimé alors qu'il est fortement surestimé dans le canton de Genève. Dans ces deux cantons, les facteurs externes aux offices AI représentent une part de 48 % (33% pour les autres cantons) et le facteur « attentes de la population » environ 2 % (33%). La part des différences systématiques entre les cantons qui ne sont pas incluses dans le modèle statistique est ainsi de 50 % (33%). Dans ces deux cantons, des facteurs spéciaux sont apparemment en jeu (p. ex. changement de la population résidente) ou alors les facteurs en lien direct avec les offices AI jouent un rôle plus important.

Conclusion

En conclusion : les facteurs internes et externes aux offices AI expliquent bien les différences inter-cantoniales dans le domaine de l'assurance-invalidité. L'importance des premiers facteurs demeure toutefois difficile à quantifier. Ils expliquent au maximum un tiers des différences inter-cantoniales. Eu égard aux autres facteurs relevés, cette part pourrait être en réalité plus faible encore.

Il n'existe pas de mesure simple pour assurer une mise en œuvre avantageuse et plus homogène de l'AI. L'analyse a plutôt démontré qu'il faudrait un éventail de mesures dans différents domaines qui, pour cer-

taines, ne déploieraient des effets qu'à moyen ou à long terme. Cela dit, une exécution plus uniforme qu'aujourd'hui est possible. On s'étonne par exemple que les offices AI aient tout loisir de choisir différentes stratégies de mise en œuvre. D'un autre côté, même des mesures incisives (p. ex. la centralisation de l'exécution) ne devraient guère permettre une application tout à fait uniforme de l'AI, vu la persistance des disparités cantonales en termes d'attitudes, de valeurs et de mentalités. Dans le domaine des mesures professionnelles de l'AI, une exécution homogène n'est pas souhaitée. Comme pour les offices régionaux de placement dans l'assurance-chômage, ce domaine pourrait être piloté avec des objectifs, et les stratégies pour la réalisation de ces objectifs (l'exécution donc) déléguées aux autorités locales. Une étroite concertation entre le domaine des mesures professionnelles et celui de l'instruction des demandes de rentes sera indispensable à l'avenir également. Une uniformisation de l'exécution a son prix. Il y aura donc lieu de la mettre en balance avec d'autres objectifs de la révision de l'assurance-invalidité.

Plus récemment, les offices AI ont essuyé de fortes critiques en rapport avec les importantes différences intercantionales des taux de rente AI. La présente étude fournit des bases pour apprécier le travail des offices AI à la lumière d'autres facteurs d'explication de ces différences. Il en ressort qu'un tiers au plus – et en réalité probablement moins – des différences intercantionales systématiques sont à mettre sur le compte de facteurs sur lesquels les offices AI peuvent influencer directement ou indirectement. La majeure partie des différences ne sont donc pas le fait des offices AI. L'analyse des offices AI eux-mêmes a montré que tous se comportaient en conformité avec la loi et faisaient leur travail correctement. Toujours est-il qu'ils jouissent d'une marge d'appréciation et d'action considérable qu'ils interprètent selon deux attitudes de base, « centrée sur les personnes assurées » ou « centrée sur l'assurance ». Les représentants des organisations d'entraide et d'aide aux invalides interrogés dans le cadre de l'étude ont émis des commentaires plus critiques sur le travail des offices AI. Selon eux, à côté des différences fondamentales d'attitude évoquées plus haut, il y aurait un certain nombre de défauts à corriger (p. ex. fortes fluctuations, manque de compétences, etc.).

La responsabilité pour une exécution plus uniforme de l'AI revient d'abord au législateur, qui détermine l'organisation de l'assurance (p. e.x liberté d'organisation des cantons), influence la marge d'appréciation et d'action des offices AI et définit les instruments à disposition de l'autorité de surveillance pour assurer une application homogène de l'AI, et ensuite à l'Office fédéral des assurances sociales en tant qu'autorité de surveillance, en partie vivement critiqué par les organisations.